

Miss. Nancy
1887
(1^{re} Série.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

N° 243).

ÉTUDE
SUR UNE
ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

Le Samedi 12 Février 1887, à 3 heures

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Par

ÉMILE LOUIS

Né à Ley (Lorraine), le 20 Janvier 1853.

NANCY

IMPRIMERIE A. VOIRIN, RUE DE L'ATRIE, 23 BIS

1887



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555011_0041

(1^{re} Série.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

N° 243).

ÉTUDE
SUR UNE
ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

Le Samedi 12 Février 1887, à 3 heures

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Par

ÉMILE LOUIS

Né à Ley (Lorraine), le 20 Janvier 1853.



NANCY

IMPRIMERIE A. VOIRIN, RUE DE L'ATRIE, 23 BIS

1887

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Doyen : M. TOURDES O ✱.

Doyen honoraire : M. STOLTZ C ✱.

Professeurs honoraires : MM. STOLTZ C ✱, V. PARISOT ✱, HERRGOTT ✱,
ROUSSEL ✱, DEMANGE ✱, BÉCHET.

Médecine légale.....	M. TOURDES O ✱, profess.	
Thérapeutique.....	M. COZE ✱, professeur.	
Pathologie générale et Pathologie interne.....	M. HECHT, professeur.	
Physiologie.....	M. BEAUNIS ✱, profess.	
Anatomie et Physiologie pathologiques.....	M. FELTZ ✱, professeur	
Clinique interne.....	M. BERNHEIM, professeur.	
Clinique externe.....	M. GROSS, professeur.	
Physique.....	M. CHARPENTIER, profess.	
Anatomie descriptive.....	M. LALLEMENT, professeur	
Hygiène.....	M. POINCARÉ ✱, profess.	
Médecine opératoire.....	M. CHRÉTIEN, professeur.	
Clinique externe.....	M. HEYDENREICH, profess.	
Pathologie externe.....	M. WEISS, professeur.	
Chimie médicale et Toxicologie.	M. GARNIER, professeur.	
Botanique et Histoire naturelle médicale.....	M. N..., profes.	
Histologie.....	M. N..., profess.	
Clinique interne.....	M. N..., professeur.	
Clinique obstétricale et accouchements.....	M. N..., professeur.	M. E. PARISOT, prof. adj.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. SPILLMANN.	MM. ROHMER.	MM. GUÉRIN.
E. DEMANGE.	BARABAN.	NICOLAS.
A. HERRGOTT.	BAGNÉRIS.	RENÉ.
SCHMITT.	MACÉ.	VAUTRIN.

M. F. LAMBERT DES CILLEULS, Secrétaire.

Examineurs de la Thèse :

M. BERNHEIM, *président* ; MM. CHRÉTIEN, DEMANGE, SCHMITT.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations, qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BERNHEIM

Hommage de reconnaissance.

AVANT-PROPOS

L'hygiène et la prophylaxie des maladies prennent aujourd'hui une place de plus en plus marquée dans les préoccupations des praticiens. C'est là, il faut bien le reconnaître, une des conséquences les plus heureuses des progrès réalisés depuis vingt-cinq ans dans la connaissance de la pathogénie des maladies. Les hommes les plus en vue dans la science, quand ils ne sont pas aveuglés par un inexplicable esprit de réaction contre les idées pastoriennes, se consacrent avec prédilection à l'étude des questions d'hygiène et de prophylaxie qui en découlent. En reproduisant l'histoire complète d'une épidémie de rougeole, nous avons donc jugé le moment opportun d'apporter le modeste appoint de notre observation dans la question de prophylaxie des maladies contagieuses. L'épidémie que nous relatons, en effet, en montrant la subtilité avec laquelle un poison rayonne promptement d'un premier sujet sur un grand nombre d'autres sujets, fait saisir, par cette particularité même, les avantages immédiats qui découleraient d'un isolement sévère pratiqué au début d'une épidémie; un tel isolement en entraverait sans doute rapidement la marche. Mais, cet

isolement, qui est si sérieusement pratiqué quand l'espèce animale est en jeu, ne saurait être efficacement réalisé pour l'homme, en France, tant que la loi n'aura pas armé l'autorité de pouvoirs suffisants pour rendre aussi prompt que possible, la déclaration des cas de maladies contagieuses.

Nous diviserons notre travail en deux parties.

Dans la première, nous nous occuperons des faits cliniques, après être entré dans quelques développements relatifs au théâtre de l'épidémie, à l'invasion et à la marche de la maladie. Nous présenterons quelques observations de malades, en mentionnant les faits cliniques qui nous auront paru dignes de remarque.

Dans la seconde partie, nous traiterons de la genèse et de l'étiologie de l'affection, en nous efforçant de tracer les lois de la contagion envisagée en général; puis, en abordant les grandes lignes de la symptomatologie générale, nous examinerons l'influence des conditions atmosphériques sur l'évolution de la maladie; et, enfin, après avoir présenté quelques considérations sur la prophylaxie et le traitement de la rougeole, nous déduirons les conclusions implicitement contenues dans les faits observés.

En produisant ce modeste travail, nous n'avons point la prétention de révéler quelque fait nouveau, nous voulons, au contraire, rester dans le domaine des faits acquis et rendre hommage à la parole d'Horace : « Quod medicorum est, promittunt medici », heureux de voir nos efforts reconnus et mériter la bienveillante indulgence de nos juges.

PREMIÈRE PARTIE

CLINIQUE

I. — Aperçu des lieux.

Drouville est un village de quatre à cinq cents âmes; à treize kilomètres de distance de Lunéville, du côté Est de celui-ci, bordé de tous côtés par des hauteurs et bâti dans une excavation avec sous-sol argileux, imperméable. La pente y est faible, ce qui détermine dans les rues une stagnation presque permanente des eaux pluviales. Les habitations y sont profondes, anciennes, et s'ouvrant sur des rues disposées sans alignement et sans ordre. Cependant, la route de Lunéville à Arraye, qui traverse le village, semble apporter un certain ordre dans ce chaos de maisons. Comme dans la plupart des petites localités de notre Lorraine, les fumiers des animaux sont déposés, avant leur enfouissement dans le sol, devant les maisons dont ils obstruent presque l'accès principal. Les engrangements sont contigus aux appartements, ce qui fait le plus souvent que la cuisine et l'étable sont ventilées par le

même courant. Aujourd'hui même, il semble qu'on persiste à ne point vouloir combler les desiderata des médecins hygiénistes et se baser sur les coutumes de certains pays (l'Alsace, par exemple), où les fourrages et les animaux sont logés dans les bâtiments isolés des habitations, car, on continue, dans les constructions nouvelles, à mettre l'homme et l'animal dans une presque constante communauté. Certains ménages possèdent des puits particuliers, mais le plus grand nombre s'abreuve, ainsi que les animaux, dans des puits publics, dont les eaux sont nécessairement infectées par des matières excrémentitielles, à cause même de la médiocre déclivité du terrain. Enfin, le cimetière communal entoure l'Eglise, comme autrefois cela était la règle, et il continue à servir aux inhumations.

L'épidémie de rougeole que nous nous proposons de relater, éclata le 16 mai 1885 et rayonna de l'école des garçons où elle fut importée sur vingt sujets, la classe comprenant vingt-quatre écoliers. Les classes vaquant les 24 et 25 mai à l'occasion des fêtes de la Pentecôte, ne furent point reprises le mardi 26, alors que quinze enfants étaient malades. Puis successivement, du 26 mai au 5 juin, cinq cas nouveaux se déclarèrent, d'où il suit que 20 enfants sur 24 écoliers, furent éprouvés ; non compris dans ce chiffre deux enfants en bas âge et non soumis à l'obligation scolaire. C'est seulement le 5 juin que les enfants de l'école des filles furent atteintes, c'est-à-dire 19 jours après l'irruption du virus et 14 jours après l'alitement du premier écolier.

Les classes séparées de celles des garçons et dirigées par des maîtres différents, furent aussitôt fermées. Au demeurant, cette épidémie qui s'est propagée aux sœurs par le contact des frères, s'est terminée le premier juillet suivant, après avoir fourni un contingent de 20 malades

sur 24 garçons et de 14 fillettes sur 20 qui recevaient l'enseignement à l'école ; non compris dans ce dernier nombre 4 petites filles n'assistant pas encore aux classes ; d'où il résulte que la contagiosité s'est produite, pour l'école des garçons pendant la période latente dite d'incubation, tandis que, pour l'école des filles, elle s'est opérée vraisemblablement pendant le stade d'invasion.

II. — Invasion et marche de l'épidémie.

Le 14 mai 1885, jour de l'Ascension, un petit garçon âgé de dix ans, habitant avec ses parents, à Saint-Libaire, ferme distante de deux kilomètres du village de Drouville, va se promener aux environs de Saint-Nicolas-du-Port, à Flavigny, où régnait alors une épidémie de rougeole. Il y reste deux jours chez un oncle qui avait de jeunes enfants contaminés par le virus morbillieux et retenus au lit, et, il en revient le 15 mai pour reprendre ses classes le samedi 16. C'est seulement cinq jours après son retour, c'est-à-dire le jeudi 21 mai, qu'il présente les premiers symptômes de la rougeole ; on constate, en effet, chez lui, de la courbature, de la céphalalgie, des frissons, de l'anorexie, du larmolement, de l'injection des yeux, une légère photophobie, un coryza qui provoque de fréquents éternuements et enfin une toux assez vive. Les muqueuses des yeux, du nez, du larynx et des bronches sont donc envahies dès le premier jour, alors qu'il n'existe point d'érythème à la peau ni de diarrhée.

Le virus introduit dans ce jeune organisme le 14 mai, n'a par conséquent, révélé manifestement sa présence que le 21 courant, par le cortège nosologique que nous venons de décrire. Mais s'ensuit-il que la maladie commence réellement à ce stade qui est celui d'invasion, et

notre courbe, qui circonscrit la marche de l'épidémie, doit-elle partir de ce jour ? Nous ne le pensons pas, au risque de combattre l'opinion récemment émise à l'Académie de médecine, par M. Villemin, lequel prétend que la présence des agents infectieux dans l'organisme, ne détermine immédiatement l'apparition d'aucun symptôme morbide ; car, pendant que le poison végète, pullule, se multiplie dans l'organisme de cet enfant, qui lui offre un terrain propice, ses agissements ne sont pas sans occasionner quelques premiers troubles, fugaces sans doute, mais faciles à analyser par les commémoratifs que recueille aisément tout praticien. Ces troubles consistent en un sentiment général de lassitude, une pesanteur de tête qui ne va pas jusqu'à la céphalalgie, une sensation pénible de sécheresse et de gonflement des fosses nasales et de picotement à la gorge, un commencement d'enrouement, un sentiment de plénitude dans les sinus frontaux ou les sinus maxillaires, ainsi que dans les oreilles, un peu d'inappétence et d'insomnie, enfin quelques légers frissonnements. Les nuits se passent avec un léger mouvement fébrile qui reste toujours maintenu dans les limites modérées, si bien qu'on ne s'occupe pas des recherches de l'état de température, car, tout au plus, le thermomètre pourrait-il faire constater quelques faibles fluctuations quotidiennes autour du chiffre physiologique. Différents auteurs et Wunderlich, en particulier, signale de légères élévations de température ne dépassant pas $38^{\circ}3$, et pouvant se répéter pendant plusieurs jours consécutifs

Somme toute, ces désordres peu expressifs ne sont pas assez accusés pour modifier les allures habituelles de l'existence du sujet contaminé et l'astreindre à garder le lit. Voilà pourquoi ils passent le plus souvent inaperçus du praticien, lequel n'est mandé qu'au stade d'invasion

de la maladie. Le pathologiste doit cependant étudier ces premiers phénomènes, parce qu'ils constituent un stade bien distinct qui est celui d'incubation. Ce stade a d'ailleurs son importance nosocomiale, car, pour ce qui a trait aux pyrexies exanthémateuses, comme l'a établi M. le professeur Lancereaux, d'après des faits recueillis dans son service, les poisons ont autant de pouvoir de contagionner et de se transmettre dans la période latente que dans aucune autre période de ces mêmes maladies. En effet, si cet enfant, pendant la période d'incubation, n'a contagionné aucun membre de sa famille, c'est que ses frères avaient acquis l'immunité et payé leur tribut à la maladie, lors d'une épidémie antérieure de quelques années, et que ses parents s'étaient rendus indemnes en contractant la maladie dans leur enfance, puisqu'il est hors de conteste que si l'âge ne confère point l'immunité, une première atteinte, du moins, de l'empoisonnement rubéolique, éteint pour un temps illimité, et même pour toujours, la prédisposition organique. Mais s'il n'a contagionné aucun membre de sa famille pendant la période d'incubation, c'est-à-dire pendant que le virus intoxiquait son organisme, il a du moins empoisonné ses camarades d'école, puisque les premiers cas ont éclaté le 22 mai, alors que notre premier malade était alité et partant isolé de tous les enfants du même âge. En effet, l'incubation ayant duré sept jours, c'est-à-dire du 14, jour de l'intoxication à Flavigny de notre premier malade, au 21, époque à laquelle il s'alite et où commence pour lui la période prodromale ; le lendemain, 22, quatre autres enfants s'alitent en présentant tous les signes de la période prodromale, ce qui démontre nettement que l'infection de ces quatre derniers enfants n'a pu s'effectuer que pendant la période d'incubation de celui qui fait l'objet de notre

première observation, puisqu'ils sont entrés tous à peu près en même temps dans la période podromale, à une nuit près seulement, celle du 21 au 22. En outre, de l'isolement des écoliers déterminé par les vacances des fêtes des 24 et 25 mai et par la fermeture des classes qui survint le 26 et se continua par la suite, on peut inférer que les quinze autres garçons atteints, dont dix déjà étaient alités le 26 et présentaient les signes précurseurs de la maladie, furent intoxiqués pendant la période d'incubation de l'épidémie. Mais une particularité à noter, c'est que l'incubation qui dura de 6 à 7 jours chez les cinq premiers malades, eut une durée un peu supérieure chez les quinze suivants, elle fut de 8 à 10 jours.

L'épidémie toucha son minimum le 29 mai, car, à cette date, on comptait vingt écoliers malades et deux enfants mâles, âgés, l'un de dix-huit mois, l'autre de quatorze. Elle resta stationnaire jusqu'au 5 juin, époque à laquelle une jeune fille s'alita, alors que nos premiers écoliers entraient en convalescence; puis les 7 et 8 du même mois, trois autres enfants sont arrêtées; les 10 et 11, huit autres sont atteintes, et ainsi de suite jusqu'au 20, où le dernier cas se présenta.

Chez les filles, l'incubation s'étend donc du 16 mai, c'est-à-dire du jour où le premier garçon intoxiqué rapporte le virus à l'école jusqu'au 5 juin, époque à laquelle la première fillette s'alite; elle comprend, par conséquent, une période de 19 à 20 jours; c'est la période maxima que MM. Barteaux et Rilliet ont assignée à l'incubation du virus morbillieux. En effet, les filles vivant en communauté chez leurs parents avec leurs frères contaminés, ont subi l'atteinte du contagion le jour même où celui-ci envahit l'école des garçons. Mais rien n'autorise à penser que la contagiosité se produisit à la

période d'incubation de l'épidémie, d'autant que l'existence en commun se poursuit pendant toute la durée de la maladie ; il est même probable que c'est le contraire qui eut lieu, c'est-à-dire que l'intoxication survint pendant la période prodromale des frères.

Ecartant le cas de forme tout à fait bénigne, nous avons seulement consigné dans ce travail, les histoires de malades qui nous ont paru devoir intéresser le lecteur par la déviation du type normal, et mettre en relief cette vérité que deux exanthèmes, comme la rougeole et la varicelle, que nous avons rencontrés, à faible distance, sur le même individu, ne se confondent jamais, mais se développent au contraire, séparément, en conservant leur individualité propre.

OBSERVATION I

Rougeole sans complication broncho-pulmonaire grave.

VAUTRIN (Auguste), âgé de 10 ans. Tempérament nervoso-sanguin. Constitution vigoureuse.

Commémoratifs : depuis le 15 jusqu'au 20 mai, légère pesanteur de tête, mais appétit apparemment conservé. S'alite dans la journée du 21 ; il est courbaturé, ressent des maux de tête, et de légers frissons suivis de chaleur et de sueur. Anorexie. Soif.

Nous constatons un catarrhe oculaire qui provoque une légère photophobie, un coryza caractérisé par l'écoulement d'un mucus sénu et enfin une toux assez vive avec douleur à la gorge. L'auscultation révèle dans la poitrine quelques râles sibilants. La température prise à l'aisselle, est de 38°5 ; le poulx donne 118 pulsations à la minute. Nous prescrivons sirops d'ipéca et de tolu, à 75 gr., à prendre par cuillerée à soupe,

mélangés à une infusion de guimauve et de bourrache miellée ou légèrement sucrée. Quatre cuillerées de sirop par jour.

22 mai. Notre malade continue à garder le lit. T. 38°. Pouls 116. La langue est sèche et la toux assez vive. On continue à lui donner des tisanes mélangées de sirop expectorant en lui faisant prendre un peu de bouillon que d'ailleurs il ne réclame pas avec ardeur. L'auscultation révèle des râles sibilants en plus grand nombre et il y a expectoration de crachats limpides et muqueux.

23 mai. T. 39°. Pouls, 125. Il n'y a pas de râles sous-crépitants, ce qui indique que les petites bronches sont indemnes, mais les crachats sont plus épais et commencent à s'arrondir. Diarrhée accompagnée de nombreuses garde-robes.

24 mai. T. 40°. Pouls 130. Eruption au visage et sur la partie antérieure du thorax ; elle est caractérisée par de petites saillies rouges, parfaitement appréciables au toucher, de formes inégales et laissant des espaces où la peau conserve sa couleur normale sur la poitrine, elles sont plus confluentes, à tel point que la rougeur de la peau est presque uniforme. Continuation des prescriptions antérieures.

25 mai. T. 40°. Pouls 127. La diarrhée continue à donner des selles séro-glaireuses abondantes et multiples. L'éruption est complète, car elle a envahi les membres. On prescrit pour faire cesser la diarrhée, 2 centig. $1/2$ d'extrait thébaïque, mélangés à 40 gr. de sirop de sucre, le tout à prendre dans la journée et on suspend les tisanes.

26 mai. T. 39°. Pouls 120. La diarrhée a presque complètement cessé ; l'expectoration se fait facilement ; l'éruption persiste vive et fleurie. Il semble même qu'elle soit plus confluite que la veille, le corps est couvert d'abondantes sueurs.

27 mai. T. 39°. Pouls 119. Même état que la veille.

28 mai. T. 38°. Pouls 108. L'éruption tend à s'effacer, cependant on ne remarque pas encore d'exfoliation au visage, mais la coloration des papules est moins nette. Continuation des tisanes pectorales.

29 mai. T. 38°. Pouls 100. L'expectoration diminue ainsi que la toux. La desquamation commence à s'opérer sur la poitrine et les membres qui sont couverts d'une espèce de poussière épidermique.

30 mai. T. 37°. Pouls 80. La desquamation continue sur toutes les parties du corps et principalement au visage, où l'on voit parfaitement une espèce de son se détacher de la peau. La toux a cessé presque complètement, bien que le malade évacue encore de temps en temps quelques crachats. On donne de l'eau vineuse et du bouillon.

31 mai. T. 37°. Pouls 79. La langue est humide et le malade réclame quelques aliments solides. La convalescence s'accuse.

Un fait digne de remarque, dans cette observation, c'est que l'administration de l'opium, en arrêtant la diarrhée, a provoqué d'abondantes sueurs et favorisé le développement de l'exanthème, ce qui d'ailleurs résulte de ses vertus diaphorétiques.

OBSERVATION II

Rougeole sans exanthème ou fruste.

VILLEMIN (Alfred), âgé de 9 ans. Tempérament lymphatique. Constitution robuste. Commémoratifs : léger malaise général depuis le 17 mai. S'alite le 22 au moment où il est pris d'épistaxis assez abondantes avec coryza. Epreuve des maux de tête et quelques frissons qui se répètent de 8 à 10 fois dans les 24 heures, suivis de chaleur et de sueur. Douleurs de gorge et toux.

Appelé à lui donner nos soins, nous découvrons dans la poitrine des râles sibilants mélangés à des râles sous-crépitants, ce qui indique que le catarrhe morbillieux occupe les petites bronches. De plus, il existe un certain degré d'oppression. Température prise à l'aisselle 39°. Pouls 119. On gorge en quelque sorte le

malade, qui accuse une grande soif, de tisane de réglisse et de guimauve édulcorées avec du sirop de tolu, tenant en suspension sept centigr. de tartre stibié.

Le 23. Pouls et température stationnaires. L'oppression persiste ainsi que la soif. L'expectoration donne des crachats épais sur-nageant dans un mucus glaireux. Continuation des mêmes prescriptions.

Le 24. T. 39°5. Pouls 125. L'oppression semble moindre. Le corps est couvert de sueur. On continue les tisanes et le sirop expectorant.

Le 25. T. 39. Pouls 120. L'auscultation indique que les râles sous-crépitants tendent à se transformer en râles muqueux. La soif est moins vive.

Le 26. T. 38°. Pouls 117. Les râles sous-crépitants se transforment en râles muqueux et sibilants. Arrivé au 2^e jour du stade d'invasion, le malade n'offre pas trace d'éruption.

Le 27. T. 38°. Pouls 115. Râles muqueux et sibilants. Boissons acidulées.

Le 28. T. 38°. Pouls 100. Râles sibilants qui diminuent de nombre et d'intensité. Point d'éruption, mais un peu de diarrhée avec rachialgie. Cependant la toux persiste.

Le 29. Râles sibilants deviennent de plus en plus rares. On commence à donner quelques aliments au malade. En même temps que naît la convalescence, apparaissent des dartres exzémateuses sur la face antérieure du bras droit et à la face antérieure des cuisses, lesquelles furent rebelles à toute espèce de traitement, sauf aux frictions faites avec une pommade composée de goudron et d'acide phénique, probablement parce qu'elles étaient entretenues par un micro-organisme.

Il est supposable que c'est la complication broncho-pulmonaire apparue, dès le premier jour de l'invasion, qui a entravé, dans ce cas, la production de toute manifestation cutanée, car, il n'y eut absolument aucune efflorescence si éphémère, si pâle qu'on eût pu la soupçonner.

OBSERVATION III

Rougeole compliquée de gangrène de la lèvre supérieure.

C... (Charles), âgé de 11 ans. Constitution débile. Tempérament scrofuleux. Commémoratifs : à partir de 18 mars, lassitude générale. Il s'alite le 22 ; il présente : T. 39°. Pouls 126. Il tousse sans expectoration, et l'auscultation reconnaît des râles sous-crépitants en arrière, du côté droit ; on y applique un vésicatoire de 10 centimètres carrés, qu'on laisse en place 8 heures. On soumet le malade au bouillon et on lui administre une potion composée d'extrait d'aconit, de sirop de tolu et d'eau de fleur d'oranger.

Le 23. T. 38° Pouls 117. Les râles persistent dans le côté droit ; il a eu beaucoup d'agitation pendant la nuit ; la soif est grande, le vésicatoire a été enlevé et pansé au saindoux. Mêmes prescriptions.

Le 24. T. 40°. Pouls 130. L'éruption apparaît au visage et sur la poitrine. L'expectoration amène des crachats épais, légèrement striés de sang. La lèvre supérieure présente une ulcération de la largeur d'une pièce d'un franc qui est couverte de concrétions blanchâtres ; on lotionne cette plaie avec de l'eau vinaigrée.

Le 25. T. 39°. Pouls 120. L'éruption a envahi les membres. Les râles sous-crépitants ont fait place à de gros râles muqueux ; aussi les crachats changent-ils de consistance et deviennent-ils plus fluides. Point de modification dans l'ulcération de la lèvre ; on fait alors un lavage avec une solution de nitrate d'argent, 1 gr. pour 100.

Le 26. T. 38°. Pouls 115. La respiration s'améliore, l'éruption demeure vive, l'ulcération de la lèvre a un bon aspect. Régime de bouillon et de boisson émollientes et acidulées.

Le 27. T. 38°. Pouls 110. Tout semble rentrer dans l'ordre et déjà l'exfoliation paraît commencer au visage. Boissons chaudes et sucrées.

Le 28. T. 38°. Pouls 96. La desquamation s'accroît sur tout le corps. Guérison.

Une particularité remarquable dans l'histoire de ce petit malade, c'est que aussitôt l'éruption complète, le mouvement fébrile cède d'un degré et la normale est presque atteinte en un jour, bien que le pouls conserve sa fréquence.

OBSERVATION IV

Rougeole suivie de varicelle.

BRÉGEOT (Constant), âgé de 8 ans. Tempérament nervosobilieux. Constitution bonne. Commémoratifs : d'une humeur plus sombre et moins enjouée à partir 17. Il se met au lit le 22 en se plaignant de douleur à la tête et à la gorge ainsi que de frissons. Inappétence.

Le 24, au soir. T. 39°. Pouls 120. Il tousse sans rien expectorer, et à l'auscultation, on trouve de légers râles sibilants disséminés des deux côtés de la poitrine. On prescrit des aliments légers et des boissons chaudes et acidulées consistant en tisane de réglisse et guimauve mélangée à du jus de citron.

Le 25. T. 39°. Pouls 120. Les sibilances existent et l'éruption survient à la face. Le corps est couvert d'une légère moiteur.

Le 26. T. 39°. Pouls 124. L'éruption s'est étendue à toute la surface du corps ; au devant de la poitrine, les taches sont tellement larges qu'elles sont confluentes et donnent à la peau une coloration uniforme ; l'expectoration fournit des crachats d'un jaune verdâtre, isolés les uns des autres et surnageant dans des glaires.

Le 27. T. 38°. Pouls 115. L'éruption persiste nettement rosée ; l'expectoration diminue, le corps est couvert de sueurs. On continue les tisanes émollientes.

Le 28. T. 38°. Pouls 110. La peau est douce et le malade est en bonne voie.

Le 29. T. 37°. Pouls 100. Il semble que l'exfoliation commence au front.

Le 30. T. 37°. Pouls 98. L'exfoliation s'étend de proche en proche sur toutes les parties du corps ; la toux se continue ainsi que l'expectoration, mais on sent que le catarrhe est sur son déclin.

Le 31. T. : 37°5. Pouls : 85. La desquamation est complète et rend la guérison certaine ; la convalescence est assurée et le malade commence à prendre des aliments solides. Cinq jours après, alors que la convalescence était parfaite et que toute fièvre avait disparu, ainsi que tous les signes pathognomoniques de l'affection, survient un malaise général accompagné d'un peu d'inappétence et de céphalalgie.

Le 5 juin, époque à laquelle nous revoyons le malade, nous remarquons, au milieu des squames de la rougeole, sur le ventre et les jambes, des petites taches rosées ressemblant aux taches lenticulaires de la dothiénéutérie. T. : 38°5. Pouls : 115. Régime d'œufs et de bouillon et eau vineuse.

Le 6. T. : 37°. P. : 102. Les taches de la veille sont beaucoup plus nombreuses et répandues ; on en voit au visage, au dos ; d'aucunes se sont transformées en de véritables petites phlyctènes renfermant une sérosité très claire.

Le 7. T. : 37°. Pouls : 90. Point de fièvre. La sérosité rencontrée la veille dans les petites élevures roses, est opaline ; par endroits même elle est purulente.

Le 8. T. : 37°. Pouls : 80. Absence de fièvre. L'éruption est complète et tend même à s'effacer.

Le 9. T. : 37°. Pouls : 82. Dans toutes les régions envahies par l'éruption, on constate des taches rouges imparfaitement séchées. Guérison.

Nous avons appris dans la suite que ces deux exanthèmes, rougeole et varicelle, avaient évolué simultanément chez quelques sujets, à Flavigny, où notre premier malade est allé chercher le contagion, par conséquent, d'une façon inverse de ce que nous avons remarqué dans ce cas,

où ces deux pyrexies ont évolué séparément. S'il est vrai, d'après les récents travaux de Steiner, de Vienne, que l'incubation de la varicelle dure dix jours, cette pyrexie a dû nécessairement incuber chez le malade que nous venons d'observer pendant l'évolution de sa rougeole.

OBSERVATION V

Varicelle suivie de rougeole.

ROUCHEL (Nicolas), âgé de 7 ans. Constitution délicate. Tempérament nerveux.

Commémoratifs : à dater du 20 mai, ressent de la céphalalgie, des frissons et un peu d'inappétence, et se couche deux jours après, le 22.

Le 23. On aperçoit, sur le visage, le ventre et les membres, un grand nombre de petites bulles rondes, renfermant une sérosité translucide et reposant sur un fond rose. Il y a peu de fièvre. T. : 38°5. Pouls : 116. On prescrit bouillon et eau vineuse.

Le 24. T. : 38°. Pouls : 110. La fièvre est moins accusée. Les bulles se sont transformées en pustules semblables à celles d'ecthyma ; on continue le même régime.

Le 25. Les pustules se crèvent et donnent issue à du pus. T. : 37°5. Pouls : 105.

Le 26. Temp. et pouls sicutants ; les pustules continuent leur évolution et laissent écouler du pus.

Le 27. T. : 37°. Pouls : 90. La fièvre cesse absolument, des croûtes rougeâtres succèdent aux pustules, la convalescence commence et le malade réclame des aliments. Sept jours après, alors que la maladie avait à peu près complètement disparu, l'appétit s'éteint et la céphalalgie ainsi que les frissons réapparaissent.

Le 4 juin. T. : 38°5. Pouls : 110. Toux sans expectoration ;

l'auscultation reconnaît des sibilances éparses. Prescriptions : bouillon et potion stibiée.

Le 5. T : 38°. Pouls : 112. Expectoration glaireuse ; l'oppression de la veille est un peu amendée sous l'influence des vomissements bilieux qui sont survenus. On donne deux verres d'infusion de thé pour dissiper les nausées.

Le 6. T. : 39°. Pouls : 120. L'éruption apparaît au visage et sur le thorax dans les espaces non envahies par l'éruption de varicelle.

Le 7. T. : 39°. Pouls : 119. L'éruption est générale ; la toux persiste avec expectoration de crachats jaunâtres ; infusion de fleurs de tilleul.

L'éruption se maintient à son summum, tandis que le mouvement fébrile s'abaisse. T. 38°, Pouls 110.

Le 9. T. 38°. Pouls 108. Etat stationnaire.

Le 10. La desquamation apparaît non pas sous forme de poussières fines, mais sous forme de véritable plaques épidermiques.

Le 11. La convalescence se dessine et le malade prend quelques aliments solides ; cependant la toux et la bronchite persistent longtemps après la guérison.

Une particularité digne de remarque dans ce récit, c'est que l'éruption morbillieuse couvrit exactement les surfaces respectées par l'éruption varicelleuse. De plus, dans ce cas, l'incubation de la rougeole se prolongea du 16 mai au 4 juin, c'est-à-dire dix-huit, dix-neuf jours, probablement à cause de l'intercurrence de la varicelle.

OBSERVATION VI

Rougeole suivie de mort.

N... (Charles), âgé de 14 mois. Cet enfant qui a été allaité par le sein de sa mère, exclusivement jusqu'à l'âge de dix mois, présentait une santé florissante et même un embonpoint marqué,

lorsque le 23 mai, il offrit les premiers symptômes de rougeole, après avoir été plusieurs jours auparavant d'humeur difficile, dormant peu et refusant à peu près toute nourriture.

Le 24. T. 40°. Pouls 130. Toux fréquente, respiration précipitée. Absorbe seulement quelques cuillerées de soupe au lait.

Le 25. T. 40°. Pouls 135. Eruption très confluyente et générale ; respiration anxieuse. L'auscultation reconnaît de gros râles humides et des râles sous-crépitaux fins disséminés dans toute l'étendue de la poitrine.

Le 26. Même état.

Le 27. T. 41° Pouls 135. La respiration continue à être très gênée. On administre dans la journée quelques cuillerées de sirop d'ipéca que l'on mélange à du lait.

Le 28. T. 40° Pouls 132. Respiration tumultueuse. Point d'amélioration.

Le 29. T. 40° Pouls 136. L'éruption tend à pâlir ; mais le parenchyme pulmonaire ne se dégage point et la percussion donne une matité absolue dans toute l'étendue de la cavité thoracique. La mort survient dans la nuit du 29 au 30 et paraît résulter exclusivement du catarrhe broncho-pulmonaire.

OBSERVATION VII

Rougeole suivie de mort.

GEORGES (Paul), âgé de dix-huit mois. Etat antérieur satisfaisant. A partir du 24 a peu de sommeil, prend difficilement des aliments, selles liquides et diarrhéiques.

Le 26. Eruption confluyente et fleurie, au visage surtout.

Le 27. T. 41° Pouls 135. Toux et par intervalle accès de suffocation ; la percussion reconnaît de la matité en avant et de la submatité en arrière. L'auscultation perçoit des râles sous-crépitaux mélangés à des rhoncus, surtout dans les parties antérieures du poulmon.

Le 28. T. 40° Pouls 138. Aggravation de la broncho-pneumonie ; application de deux thapsia de 10 centimètres

carrés chacun, en avant et en arrière. Sirop d'ipéca par cuillerée à café chaque deux heures.

Le 29. T. 41°. Pouls. 140. Respiration de plus en plus anxieuse. Les râles persistent. Point d'amendement.

Le 30. T. 41°. Pouls 138. Point de sommeil. Beaucoup d'agitation. La mort survient dans la soirée.

L'histoire de ces deux derniers malades est bien faite pour corroborer l'opinion classique qui attribue une gravité exceptionnelle à la broncho-pneumonie, qui se développe chez les très jeunes sujets au milieu des prodromes ou peu de temps après.

OBSERVATION VIII

Rougeole compliquée de pneumonie franche et se terminant par la mort.

PÉRISSE (Constant), âgé de 11 ans. Constitution bonne. Tempérament sanguin. Commémoratifs : depuis le 18, caractère assombri et picotement à la gorge. Accuse à partir du 22, des frissons, de la diarrhée et de la céphalalgie.

Le 23. T. 39°. Pouls 125. Il s'alite. Oppression et toux accompagnée de crachats rouillés, couleur jus de pruneaux.

Le 24. T. 40°. Pouls 130. La percussion révèle de la matité du côté droit et de la submatité du côté gauche ; l'auscultation perçoit des râles crépitants très nets surtout du côté droit et un souffle bronchique très prononcée. On le soumet à la teinture de digitale.

Le 25. Etat stationnaire du côté des poumons. Eruption pâle et incomplète, localisée au visage.

Le 26. L'asphyxie commence, car la face devient bleuâtre. Délire et mort dans la soirée.

Comme on le voit, dans ce cas, la mort est arrivée avant que l'exanthème se fut suffisamment épanoui.

OBSERVATION IX

*Rougeole ressemblant à un rash ou à une éruption
scarlatiniforme.*

CLAUDE (Albert), âgé de 10 ans. Constitution forte. Tempérament sanguin. Commémoratifs : enrôlé depuis le 18. Depuis le 24 mai, éprouve des maux de gorge ou de tête. Inappétence, quelques envies de vomir. Le 25 mai, il s'alite et nous le voyons pour la première fois, le soir de ce jour. T. 39°. Pouls 120. Il tousse sans expectorer beaucoup. L'auscultation reconnaît des râles sibilants et quelques râles humides. Prescriptions : bouillon maigre et sirop d'ipéca et de rhubarbe mélangé à infusion de fleurs de tilleul.

Le 26. T. 39°. Pouls 118. L'éruption se montre d'abord à la poitrine et à la face interne des bras et des cuisses et consiste en des plaques framboisées, parsemées de miliaire, laquelle se reconnaît facilement au toucher et donne la sensation de la peau de chagrin.

Le 27. T. 39°. Pouls 116. L'éruption se dessine au cou et au visage et la toux s'accompagne d'une expectoration glaireuse. Point de changement dans les signes stéthoscopiques.

Le 28. T. 38°. Pouls 112. L'expectation glaireuse persiste en même temps que les sibilances. Mêmes prescriptions.

Le 29. T. 37°. Pouls 90. L'éruption est confluyente sur la poitrine et sur le bas-ventre. La défervescence se poursuit.

Le 30. T. 37°5. Pouls 80. La desquamation débute sur la poitrine sous forme squameuse, de telle sorte que l'épiderme semble se détacher par plaques. Le malade absorbe un peu de bouillon maigre.

Le 31. La desquamation se continue sur le tronc et sur les membres non point sous forme furfuracée, comme nous l'avons déjà constaté, mais par ilots de squames. Guérison, bien que le catarrhe bronchique persiste longtemps encore en même temps que le travail de desquamation.

OBSERVATION X

Rougeole compliquée de catarrhe laryngée.

ANTOINE (Ferdinand), âgé de 7 ans. Constitution frêle. Tempérament nerveux. Commémoratifs : tension à la gorge à dater du 18. Depuis le 25 éprouve des frissons, nausées, douleurs de tête et de gorge. Inappétence et soif.

Le 26, il s'alite.

Le 27. T. 39°. Pouls 120. Rudesse et affaiblissement de la voix. Quelques râles sibilants dans la poitrine. Apparition de l'éruption au visage et sur la poitrine. Prescriptions : bouillon et potion stibié, gargarisme au chlorate de potasse.

Le 28. T. 38°5. Pouls 116. L'éruption est complète. L'arrière-gorge et les amygdales sont couvertes d'une éruption de couleur vineuse.

Le 29. T. 38. Pouls 112. Le malade expectore des mucosités glaireuses, ce qui indique que le catarrhe bronchique n'empire pas, mais l'enrouement persiste.

Le 30. T. 38°. Pouls 115. L'éruption reste vive, les sibilances disparaissent, mais la voix conserve sa raucité.

Le 31. T. 37°5. Pouls 108. La desquamation se produit et le malade demande des aliments, mais la raucité de la voix subsiste.

Le 1^{er} juin. Situation excellente. Guérison, mais le catarrhe laryngé dure longtemps encore.

OBSERVATION XI

Rougeole compliquée de laryngite aiguë et suivie de mort.

ANTOINE (Marie), âgée de 9 ans, sœur du précédent et vraisemblablement contaminée par lui.

Le 5 juin, après avoir ressenti des nausées, des vomissements, des frissons fréquemment répétés et de grands maux de tête,

elle se met au lit sans qu'on constate aucune éruption à la surface du corps.

Le 6, elle est prise tout à coup d'une oppression extrême, accompagnée d'une inspiration sifflante, d'une respiration excessivement laborieuse. T. 40°. Pouls 130. La langue est sèche et couverte d'un enduit limoneux, sauf à la pointe, où elle présente un léger pointillé rouge. Les piliers et le voile du palais sont en même temps le siège d'un pointillé très vif. Les poumons sont congestionnés à peu près dans toute leur étendue, et l'on y entend des râles crépitants fins. Une injection hypodermique de chlorhydrate de morphine est pratiquée dans le but de calmer l'agitation de la petite malade, mais elle ne semble produire aucun résultat.

Le 7, la toux est très rauque et il y a des convulsions dans la nuit. L'enfant refuse toute boisson, en sorte qu'il est impossible de lui administrer par le tube digestif aucun médicament. On répète l'injection hypodermique de chlorhydrate de morphine. T. 41°. Pouls 140.

Le 8, légère éruption à la face, mais bien pâle. Etat stationnaire du côté des poumons.

Le 9, l'enfant succombe dans la nuit aux suites d'une laryngite aiguë.

Comme on le voit, la caractéristique de ces deux histoires, c'est le catarrhe laryngé ; mais tandis que, chez le frère, il fut, au demeurant, très bénin, il prit, au contraire, subitement chez la sœur, un caractère de gravité exceptionnelle.

OBSERVATION XII

Rougeole accompagnée d'entéro-côlite.

Roy (Maurice), âgé de 11 ans. Constitution débile. Tempérament scrofuleux.

Commémoratifs : à partir du 18, accuse des troubles légers

dans la digestion. Il s'alite le 25 en se plaignant de coryza, de céphalalgie, frissons et anorexie.

Le 26. T. : 39°. Pouls : 112. Est pris d'une diarrhée séreuse qui produit huit ou dix selles dans la journée. Un peu de tension et de douleur à la gorge ; mais aucun trouble du côté des poumons.

Le 27. T. : 38°. Pouls : 116. Les selles fréquentes sont devenues muqueuses et sanguinolentes. On donne : sous-nitrate de bismuth, 1 gramme et tisane de graine de lin pour calmer les douleurs et le sènesme.

Le 28. T. : 39°. Pouls : 120. Eruption à la face d'abord, qui tend à envahir rapidement le cou et la poitrine. Diarrhée bilioso-séreuse. On continue le bismuth et l'infusion de graine de lin.

Le 29. T. : 38°. Pouls : 112. L'éruption se maintient vive et la diarrhée se continue, mais les douleurs de ventre et le sènesme ont disparu.

Le 30. T. : 38°5. Pouls : 116. Point de toux, mais assez grande débilité générale ; la diarrhée se poursuit toutefois en déterminant des selles moins fréquentes.

Le 31 : T. : 37°5. Pouls : 108. Desquamation, l'état du malade s'améliore ; il réclame des aliments ; mais la diarrhée résiste longtemps encore, après la convalescence, à toute espèce de traitement.

Il est bien évident, dans ce cas, que l'entéro-côlite qui devint chronique dans la suite, était sous l'influence de l'exanthème.

OBSERVATION XIII

Rougeole avec éruption scarlatine formée sans aucun accident thoracique.

C... (Eugénie), âgée de 7 ans. Constitution délicate. Tempérament nerveux. Se plaint de maux de tête à partir du juin ; éprouve quelques frissons et se met au lit le 6. T. : 39°. Pouls : 116.

On la soumet à l'infusion de réglisse et de racine de guimauve, légèrement miellée. Point de diarrhée, un peu de serrement à la gorge.

Le 7 et jours suivants jusqu'au 10 inclus, c'est-à-dire jusqu'au moment où l'éruption a atteint son summum, la température reste la même ou oscille entre 38° et 39°, et le pouls reste continuellement supérieur à 100. Aucune espèce de trouble du côté des poumons. Mais à dater du 9, l'exanthème sort sur le tronc et la partie interne des cuisses, sur les avants-bras et sur les mains. Le lendemain, 10, il apparaît au cou et au visage et consiste en une rougeur diffuse, semée de petites vésicules de miliaire ; il reste stationnaire jusqu'au 14, époque où l'exfoliation commence à se produire.

Dans les pyrexies exanthémateuses, le mouvement fébrile n'est pas sous la dépendance des complications thoraciques, comme on pourrait le penser, mais au contraire, absolument sous celle de l'éruption, car nous venons de voir les accidents broncho-pulmonaires faire totalement défaut, et cependant le mouvement fébrile existait et ne décrût qu'au moment où l'éruption fut parvenue à son entier développement.

OBSERVATION XIV

Rougeole bénigne avec prédominance de diarrhée.

PELTIER (Théalie), âgée de 9 ans. Constitution vigoureuse. Tempérament lymphatique. Commémoratifs : Accuse à partir du 6 juin, un coryza, du larmolement et de l'injection des muqueuses oculo-palpébrales. Inappétence. Se couche le 8 et a de nombreuses garde-robes accompagnées de douleurs abdominales.

Le 10, époque où l'éruption sort au visage et surtout dans la région des sourcils et de la racine du nez, la diarrhée persiste avec des selles séro-glaireuses. T. 39°. Pouls 116. On lui donne

3 paquets de sous-nitrate de bismuth de 0,10 centigr. chacun, à prendre dans la journée et on défend tout aliment liquide.

Le lendemain 11, T. 39°. Pouls 120. L'éruption est confluyente au dos et sur les membres, la diarrhée continue, mais sans trace de sang. On prescrit 0,025 milligr. d'extrait thébaïque, incorporé à 50 gr. de sirop blanc.

Le 12. T. 38. Pouls 108. La diarrhée est moins accusée. On répète la prescription thébaïque de la veille.

Le 13. T. 38°. Pouls 110. La diarrhée cesse; l'éruption est bien fleurie, la soif n'est pas très ardente; quelques sibilances du côté du poumon droit: on donne sirop de tolu et d'ipéca à 50 grammes.

Le 14. L'exfoliation commence à la face et le mouvement fébrile décroît rapidement. Guérison.

Après la guérison, les selles restèrent longtemps liquides et diarrhéiques, probablement sous l'influence du travail éruptif qui s'opéra du côté du tube digestif et dont l'évolution fut lente et laborieuse. Toujours est-il que la fonction d'assimilation fut quelque temps sensiblement paralysée, car l'embonpoint ne fut pas proportionnel au développement de l'appétit.

OBSERVATION XV

Rougeole bénigne.

JOLAIN (Amélie), âgée de 8 ans. Constitution chétive. Tempérament bilieux. Commémoratifs: maux de tête et saignements de nez à partir du 6. Inappétence et frissons. S'alite le 8 au soir.

Le 11. T. 39°. Pouls 116. Il y a un peu de toux sans angine. Quelques sibilances dans les deux sommets. Eruption confluyente à la face, laquelle s'étend à la poitrine et aux membres, mais les taches sont moins confluentes et respectent de larges

surfaces de peau blanche. Prescription : infusion de fleurs de tilleul mélangée à sirop d'ipéca.

Le 12. T. 38°. Pouls 112. Quelques douleurs lombaires. Une selle diarrhéique.

Le 13. T. 38. Pouls 108. Accuse des fourmillements dans la jambe droite, dus probablement à un peu de paralysie des vaso-moteurs. Soif modérée.

Le 14. L'éruption reste stationnaire ainsi que la température et le pouls.

Le 15. T. 37°5. Pouls 104. La desquamation commence à la face, l'enfant demande des aliments. Guérison.

Nous ne multiplierons pas davantage nos citations, estimant tout à fait oiseux de mentionner des faits cliniques qui n'offrent rien d'intéressant à cause de la bénignité et du caractère peu saillant de leurs symptômes.



DEUXIÈME PARTIE

I — GENÈSE ET ÉTIOLOGIE

Lorsqu'une épidémie trouble subitement la santé publique d'une localité jusque-là indemne, on se demande d'où vient cette épidémie et comment le virus s'est répandu. On étudie la nature des circonstances de lieu, de température, de saison qui ont pu favoriser la diffusion du poison. On recherche dans les usages locaux ou dans le genre d'alimentation de la population atteinte, toutes les particularités susceptibles d'aider à remonter à l'origine du mal.

Nous n'en sommes certainement plus au temps où l'on rapportait toute affection épidémique et infectieuse à une cause aveugle et spontanée. Les miasmes, les effluves, les gaz délétères, les matières putrides, les émanations plus ou moins appréciables par les procédés de la physique et de la chimie, ces poussières animales ou végétales ayant subi diverses séries de modification sous l'influence de la chaleur solaire, et emportées par les courants atmosphériques, toutes ces choses ont perdu aujourd'hui le rôle qui leur était imputé en temps d'épi-

démie. Depuis les mémorables travaux de M. Pasteur, la théorie des générations spontanées a vécu, et il n'y a désormais plus de place que pour les microbes. Un fait aujourd'hui hors de conteste, c'est que toute affection contagieuse a son facteur spécifique, microbe ou bacille, lequel a le pouvoir, l'un d'engendrer la scarlatine, l'autre la variole, celui-ci la fièvre typhoïde, celui-là la rougeole, etc.

Maintenant qu'il est établi que chaque maladie épidémique a son agent spécifique, constitué par un virus particulier, à l'action duquel elle doit sa propagation, d'après les données qui nous restent des allures de certaines épidémies auxquelles nous avons assisté, nous allons tenter de définir les règles constantes selon lesquelles une épidémie, en général, et, pour le cas qui nous occupe, une épidémie de rougeole se développe invariablement.

1° Il faut que le virus morbillieux soit importé dans une localité pour que la rougeole y éclate — Jamais, en effet, une épidémie de rougeole n'envahit une localité, sans qu'un sujet y ait apporté le germe de l'affection. Ce rapport de cause à effet est toujours facile à déterminer, pour peu que le praticien s'étudie à rechercher l'origine du mal. Dans les grandes villes, sans doute, la filiation est difficile à tracer, parce que cette maladie y est presque toujours endémique ; mais, il n'en est plus de même à la campagne, où ce virus voyage à des périodes plus ou moins lointaines, toujours marquées par une importation accidentelle.

2° Le virus morbillieux à son mécanisme spécial, à l'aide duquel il se propage et se transmet. — L'air atmosphérique, devenu impur par les échanges gazeux, est le meilleur agent de diffusion et de transmission de ce virus. En

effet, il adopte une vitalité extrême, lorsqu'il pénètre dans un local très peuplé comparativement à l'espace occupé, dont l'air n'est pas très renouvelé et dont la température ambiante est assez élevée. Cela est si vrai que lorsqu'un vent de rougeole ou de scarlatine souffle, quelque part, si un enfant s'expose par hasard à ce souffle, il rapporte le contagion dans le centre qu'il habite, mais l'affection demeure restreinte et l'explosion épidémique n'a lieu qu'autant que le poison a pénétré dans un milieu approprié à sa multiplication, à sa vitalité, à son développement, comme l'est celui de l'école. C'est là une assertion que corrobore pleinement un fait d'observation recueilli par notre ami, M. le docteur François, d'Einville, lors de l'épidémie de varicelle qui a sévi, à Einville même, à l'automne dernier ; cette épidémie, venue de Saint-Nicolas-du-Port, est, en effet, restée réduite à quelques cas isolés pendant toute la durée des vacances de l'école primaire ; mais sitôt les classes reprises par les enfants sains, le flot épidémique a fait irruption, de telle sorte que l'affection a pris, en peu de jours, une grande extension marquée par quelques cas d'une gravité exceptionnelle.

3° *La virulence du virus morbillieux est en raison inverse de la durée de son séjour dans une place.* — Plus longtemps le virus morbillieux règne dans une place, moins est accentuée sa virulence. En effet, l'épidémie de rougeole que nous relatons, après avoir sévi rigoureusement contre les garçons, diminua d'intensité sur les filles, lesquelles accusèrent, en somme, des symptômes moins graves. C'est peut-être même cet affaiblissement de la virulence du contagion qui contribua à ce que les frères, parvenus au stade d'invasion, purent seulement contaminer les sœurs, comme nous en avons admis l'hypothèse ; car, il n'est point vraisemblable que l'incu-

bation ait duré d'une part 8 à 10 jours et d'autre part 19 à 20.

4° *Le virus morbillieux exige des sujets préparés à sa contagion.* — Parmi les enfants, en effet, soumis à son contage, non-seulement tous ne sont pas atteints, mais, parmi ceux contaminés, il y a des degrés d'intensité faciles à reconnaître.

L'explication de ce fait réside dans les conditions d'âge, de tempérament, de certaines habitudes physiques ou morales, lesquelles créent la prédisposition à la maladie ou l'immunité. Le tempérament à sa part d'importance dans la question de réceptivité du germe morbide ; un enfant qui présente des formes sanguines ou lymphatiques est plus susceptible que celui qui est doué d'un tempérament simplement nerveux ; de même celui qui use habituellement d'une alimentation saine et réparatrice, triomphera plus aisément que celui qui est nourri ou vêtu pauvrement. L'enfant déjà adolescent pourra traverser le contage en restant sain et sauf, tandis que l'enfant en bas âge, de dix mois à cinq ans, par exemple, subira son action en n'échappant à aucun accident du cadre nosologique ; cela se conçoit pour peu que l'on se rappelle que le système nerveux est plus sensible aux excitations internes et aux provocations extérieures chez l'enfant que chez l'adulte. Plus l'enfant est jeune, plus l'incitation nerveuse est puissante, quoique desordonnée, tandis que chez l'adulte, les impressions sont moins vivement senties et la sensibilité des organes sensoriels est moins grande.

Il est aisé de concevoir que ces quatre conditions de diffusion du virus morbillieux, inhérentes à son importation, au véhicule à l'aide duquel il se transmet, à sa

virulence qui s'atténue avec la durée de l'épidémie, et enfin à la réceptivité des sujets, se trouvent parfaitement réunies à Drouville.

II -- SYMPTOMATOLOGIE

En traitant de la symptomatologie, notre but n'est point d'énumérer les symptômes classiques qu'on peut lire dans tous les livres, mais seulement de fixer le relevé de ceux que nous avons observés individuellement à chaque période de la maladie.

D'abord, en ce qui concerne le diagnostic qui n'est point toujours facile à poser quand le praticien exerce son art dans un grand centre où les pyrexies exanthémateuses sont le plus souvent endémiques, celui-ci s'éclaircit rapidement quand on est prévenu, comme nous l'avons été nous-même, du séjour, pendant quelque temps, de notre premier malade, dans une localité contaminée comme l'était Flavigny. De ce côté-là, il n'y avait donc guère d'hésitation possible.

La rougeole, comme on sait, se divise en quatre périodes distinctes : 1° Incubation, 2° Invasion, 3° Eruption, 4° Desquamation. Chacune de ces périodes a ses symptômes particuliers. Le résultat de nos observations dans l'épidémie que nous relatons, nous autorise à répartir la durée de chacune de ces périodes, comme il suit :

L'incubation a duré, en moyenne de 6 à 7 jours, de 8 à 10 et de 19 à 20 jours ; l'invasion de 3 à 4 jours ; l'éruption de 3 à 5 jours ; la desquamation de 5 à 8 jours et plus.

Le mouvement fébrile commence dès le premier jour des prodromes avec une intensité modérée ; il ne dépasse guère 39° ; puis il diminue le second jour de la période d'invasion pour monter ensuite à son summum d'élévation au moment où l'éruption atteint son maximum de développement ; il oscille, en moyenne, entre 39 et 40 degrés ; la rémission se produit toujours avant la période de desquamation, s'il n'y a point de complication broncho-pulmonaire grave.

Cette épidémie, qui a sévi sur 22 enfants mâles et sur 18 filles, a été singulièrement favorisée, à notre sens, par la température froide et humide qui a régné pendant les deux mois de mai et de juin, d'autant que le mois d'avril précédent avait été exceptionnellement chaud et sec. Si le germe morbide eût été importé en mars, la maladie eût certainement pris très peu d'extension, en raison de la douceur du climat d'avril. « *Temperie cæli corpusque animusque juvatur* » (Ovide).

Par une température persistante de + 6 le matin et de + 17 le soir, semblable à celle dont nous fûmes gratifiés durant tout avril, une épidémie ne pouvait guère sévir. Mais, quand vient ensuite un mois de mai avec une température matinale, le 12, de — 2, et vespérale, le 20, de + 10, avec pluies continuelles et prédominance des vents du Sud et du Sud-Ouest, une épidémie ne peut qu'éclater avec violence. Aussi, si nous schématisons par une droite, la marche de notre épidémie, cette droite partant du 14 mai, époque où le virus fut introduit dans l'organisme de notre premier malade, verrons-nous cette ligne subir de fortes inflexions les 26

et 27 mai, 10 et 11 juin, car, à ces jours extrêmement pluvieux et froids, dix garçons et huit filles s'alitaient. Somme toute, plus la température est basse et humide, plus l'épidémie prend d'empire.

Répartition des malades d'après le premier jour de l'atteinte

21 mai, 1.	10-11 juin, 8.
22 mai, 4.	13 juin, 1.
23 mai, 1 enfant de quatorze mois.	14 juin, 2 enfants ne fréquentant pas les classes.
25 mai, 10.	
26 mai, 1 enfant de dix-huit mois.	16 juin, 2 enfants ne fréquentant pas les classes.
27 mai, 3.	
28 mai, 2.	20 juin, 1 enfant ne fréquentant pas les classes.
5 juin, 1 fille.	
8 juin, 3.	

Voici maintenant le détail des symptômes individuels que nous avons observés, à chaque période de la maladie, chez les malades que nous avons examinés.

Incubation

Pesanteur de tête, 12 fois.	Humeur maussade, 15 fois.
Malaise général, 10 fois.	Tension à la gorge, 14 fois.
Picotement à la gorge, 7 fois.	Enrouement, 15 fois.

Invasion

Courbature, 7 fois.	Conjonctivite oculo-palpébrale, 6 fois.
Angine, 4 fois.	Photophobie, 15 fois.
Frissons, 25 fois.	Coryza, 21 fois.
Inappétence, 23 fois.	Epistaxis, 8 fois.
Céphalalgie, 25 fois.	Nausées et vomissements, 10 fois.

Eruption

Bronchite, 12 fois.	Ulcération de la lèvre, 1 fois.
Diarrhée, 6 fois.	Douleurs lombaires, 4 fois.
Broncho-pneumonie, 4 fois.	Entéro-côlite, 1 fois.
Pneumonie franche, 2 fois.	Laryngite, 6 fois.

Desquamation

Dartres, 4 fois,	Scrulance du catarrhe broncho-pulmonaire, 7 fois.	5
Persistance de la diarrhée, 6 fois.		

III. - PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT

Le traitement prophylactique de la rougeole doit chercher à répondre à deux indications principales : d'un côté, surveiller l'hygiène des sujets sains ; de l'autre, proscrire le contact des sujets contaminés.

En ce qui concerne les mesures hygiéniques dont doivent être entourés les sujets sains, le praticien ne négligera point de mettre à profit les connaissances que l'observation clinique lui a permis d'acquérir sur les causes et la nature de la rougeole. C'est sur ces données seules que l'on peut établir une prophylaxie rationnelle ayant les plus grandes chances possibles d'efficacité.

Sachant combien les causes débilitantes de toute espèce facilitent l'apparition des fièvres exanthémateuses en général, nous chercherons à les éviter ou à les combattre par tous les moyens possibles. Nous tâcherons surtout d'en préserver les enfants débiles ou déjà affaiblis soit par des maladies antécédentes, soit par la possession d'une diathèse. Nous les entourerons de nos soins les plus assidus ; nous conseillerons une alimentation saine et nutritive, un exercice modéré. Nous leur prescrirons enfin l'usage des toniques. Le vin vieux en petite quantité, les ferrugineux, les amers seront les principaux modificateurs que nous mettrons en usage.

Les vents du sud et d'ouest, le froid humide, les changements de température et de saisons étant reconnus

comme favorisant le développement de la rougeole, on devra, autant que possible, soustraire les enfants à leur influence. On conseillera l'usage des vêtements de laine et de flanelle ; on devra surtout prémunir les enfants contre le froid aux pieds. Il faudra encore recommander aux parents de ne pas trop vite alléger les enfants au retour du printemps, car cette saison, marquée par des changements brusques de température, est aussi la saison des catarrhes, et prélude souvent à l'invasion de la rougeole.

Enfin, puisque le spécifique susceptible de préserver des atteintes du mal est encore à trouver, on isolera les sujets malades pour prévenir l'extension de la maladie. On défendra tout contact immédiat en ne permettant pas l'usage d'objets ou de vêtements ayant servi à des malades atteints. Les matières d'expuition pouvant contagionner les enfants entourant les morbillieux, ceux-ci devront éviter leurs atteintes. Les tout petits enfants devront surtout être soigneusement écartés, car, si Sauvage a pu dire avec vérité de l'enfant qui entre dans le monde : « Le jour le plus mortel est le premier jour de la vie », il ne serait pas hors de propos d'ajouter que les premières années sont d'autant plus menacées que ce premier jour est moins éloigné.

Mais pour éviter la contagion, l'on ne doit pas se borner à fuir tout contact direct : « Il est des virus, dit le professeur Anglade (1), à qui la forme halitueuse est particulière et qui ne sont point, dans cet état, susceptibles d'inoculation artificielle, quoiqu'ils soient doués au plus haut degré de l'aptitude contagieuse. » Les virus rubéolique, scarlatineux sont de ce nombre, et nous tirerons de cette connaissance une des plus importantes indica-

(1) ANGLADE. — *Traité de la contagion*, t. I, page 10.

tions prophylactiques, celle d'éloigner les sujets sains des sujets contaminés. Les exemples de familles entières frappées et décimées par la rougeole, ne sont que trop fréquents, pour que cette mesure préventive ne doive être appliquée avec la plus grande rigueur. Le rayon contagieux de la rougeole n'étant point connu, on ne peut assigner une limite à l'éloignement. L'on devra, en outre, conseiller de ne revenir sur le théâtre de l'épidémie, qu'assez de temps après que celle-ci aura terminé ses ravages, afin d'éviter ainsi les atteintes de reliquats étiologiques qui pourraient encore exister. De plus, on ne devra point permettre l'accès des lieux publics aux sujets qui ne seraient que partiellement guéris, parce que les traces d'une épidémie peuvent suffire pour déterminer son réveil : « Quæ relinquantur in morbis, recedivas facere solent. » Hippocrate.

Si, comme cela est le cas habituel, l'épidémie s'est propagée d'un centre, de l'école, par exemple, dans toute la localité, le praticien ne devra pas omettre de conseiller l'aération et la purification du local avant la reprise des classes. Une méthode peu coûteuse et bien pratique, selon nous, de désinfecter et de purifier, est celle qui consiste dans l'emploi des fumigations de Brôme pur, qui se font très facilement en versant trois à quatre gouttes de Brôme dans des assiettes remplies d'eau et placées dans les salles; ce corps et tellement diffusible, qu'immédiatement l'atmosphère est imprégnée de ses vapeurs.

Le traitement comportera deux divisions principales, suivant que l'affection restera généralisée ou suivant qu'elle se sera localisée ; d'où : 1° Traitement général ; 2° Traitement symptomatique.

Le bon sens populaire, l'instinct des malades, et, du côté des médecins, une observation large des faits clini-

ques, conseillent, dans les maladies fébriles, de soutenir les forces par quelques aliments. En effet, la désassimilation s'exécutant rapidement chez les enfants, le besoin d'être soutenus par un régime léger se fait sentir chez eux, si toutefois l'état fébrile laisse à l'appareil digestif une intégrité suffisante pour tolérer quelques aliments. Ainsi, aliments légers joints à des boissons émollientes et diaphorétiques tant que l'affection reste cantonnée aux manifestations cutanées; mais, sitôt que des complications surviennent du côté des poumons ou de l'intestin, il faut recourir, suivant le cas, soit au tartre stibié ou à la digitale, soit au bismuth ou à l'opium. Enfin les sirops d'ipéca, de rhubarbe et de tolu sont d'une utilité incontestable aussitôt que les bronches sont envahies.

CONCLUSIONS

Deux conclusions principales semblent découler naturellement de notre étude. La première, c'est que la période latente est caractérisée, comme la plupart de nos malades en font foi, par des troubles fonctionnels peu prononcés, qui se manifestent dès que le poison a envahi l'économie. C'est là un fait certain, indéniable, que les observations pourront dès maintenant vérifier et mettre davantage en lumière, s'ils dirigent leurs investigations du côté de l'état de température et du pouls pendant la période initiale.

Enfin, du fait de l'intoxication de l'école des garçons de Drouville, pendant la période latente, ressort clairement notre deuxième conclusion, savoir : le virus morbillieux a le pouvoir de contagionner pendant la période latente, tout comme pendant les autres périodes de la rougeole. En effet, cette seconde proposition n'a pas moins force, à nos yeux, que la première, si nous la plaçons en regard du mode de transmission du virus morbillieux pendant l'épidémie que nous venons de relater.

Vu :

Le Président de la thèse,
BERNHEIM.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Nancy, le 31 janvier 1887.

Le Recteur.
M. MOURIN.

